

ACUERDO, AUTORIZACION Y CONSENTIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE INFORMACION SOBRE ANTECEDENTES

POR FAVOR LLENAR A MAQUINA O CON LETRA DE MOLDE

Yo, _____
 APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE (POR FAVOR INCLUYA Jr., Sr., II, III Etc.)

entiendo que para los efectos de mi solicitud de empleo, así como para el trabajo a desempeñarse bajo contrato, promociones, reasignaciones y/o retenciones (el "Trabajo"), **The Salvation Army** contratará los servicios de una agencia externa para investigar y verificar la información manifestada en mi solicitud de empleo, incluyendo mis datos generales, referencias, nivel profesional, antecedentes laborales y aptitudes profesionales. Dicha agencia rendirá un informe por escrito con los resultados de la investigación a favor de **The Salvation Army**. **The Salvation Army** contratará los servicios de **Abso**, la cual es una agencia dedicada a hacer reportes sobre el consumidor, para que realice las investigaciones correspondientes acerca del Trabajo.

Abso utilizará varias fuentes de información las cuales estime necesarias, incluyendo en forma enunciativa más no limitativa: agencias dedicadas al suministro de reportes crediticios, registros de sueldos de empleados incluyendo cualquier tipo de lesión sufrida de conformidad con lo establecido por la Ley Federal ADA, registros del departamento de vehículos automotores, registros de antecedentes penales, empleadores actuales o anteriores, registros militares, registros escolares, referencias personales y profesionales. Estoy de acuerdo, autorizo y doy mi consentimiento para que se proporcione y divulgue a favor de **The Salvation Army** y **Abso** cualquier información, incluyendo pero no limitándose a la información antes mencionada.

Estoy de acuerdo, autorizo y doy mi consentimiento para que se obtenga un Reporte de Consumidor y/o un Reporte Investigativo de Consumidor y entiendo y acepto que dichos documentos podrán contener información acerca de mi solvencia crediticia, estado crediticio, capacidad crediticia, reputación general, referencias personales o modo de vida. Esta autorización, cuando conste en original o copia, será válida por un plazo igual al tiempo en que yo permanezca en el Trabajo a partir de la fecha indicada a un costado de mi firma. De conformidad con la Ley de Reporte de Crédito Justo, yo seré notificado(a) por **The Salvation Army** en caso de que el Trabajo sea negado a causa de la información obtenida de la Agencia de Reportes sobre el Consumidor. Asimismo, entiendo que siempre que sea requerido dentro de un plazo de 60 días, me será proporcionado un reporte completo y detallado respecto de la naturaleza y contenido de toda información proporcionada a **The Salvation Army**. Además entiendo que igualmente podré solicitar una copia del reporte, y que al hacer esto, se me solicitará una identificación adecuada y deberé dirigir mi solicitud a: **Abso**, 3009 Douglas Blvd, 3rd Floor, Roseville, CA 95661. Entiendo que los residentes de todos los estados recibirán automáticamente una copia del reporte cuando alguna medida adversa sea tomada en relación con la solicitud de empleo, o cuando se hubiere solicitado en forma expresa de conformidad con el presente documento.

¿Ejecutar chequeo de crédito? Si No Firma de candidato: _____ Fecha: _____

MARQUE EL RECUADRO SI usted está solicitando empleo a algún empleador localizado en California, Minnesota u Oklahoma y si usted requerirá una copia de su Reporte del Consumidor de ser este formulado para efectos de la investigación de sus antecedentes. Códigos para California: 1785.20.5 y 1786.16(a)(5)(b)(1), Código para Minnesota: 13C Subdivisión 2, Código para Oklahoma 24 O.S. §148

LAS AGENCIAS ENCARGADAS DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEY, INCLUYENDO ALGUNAS OTRAS AGENCIAS, REQUERIRAN LA SIGUIENTE INFORMACION AL MOMENTO DE VERIFICAR LOS REGISTROS PUBLICOS A FIN DE LOGRAR UNA IDENTIFICACION CORRECTA. DICHA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y NO SERA USADA PARA NINGUN OTRO PROPOSITO. POR FAVOR ESCRIBA CON CLARIDAD.

Firmado por _____ Fecha del día de hoy _____
 Nombre (tal y como aparece en la licencia de conducir) _____ Puesto que se solicita _____
 Número de Seguro Social _____ / _____ / _____ Date of Birth

Otros nombres que haya utilizado, sobrenombres o alias, incluyendo nombre de soltera, o nombres alterados: _____

POR FAVOR PROPORCIONE TODOS LOS DOMICILIOS HABITADOS DURANTE LOS ULTIMOS 7 AÑOS
 Mes/Año Mes/Año

Domicilio Actual: _____ / _____
 Calle # Interior Ciudad Estado Código Postal De / A
 Dirección Anterior: _____
 Calle # Interior Ciudad Estado Código Postal De / A
 Dirección Anterior: _____
 Calle # Interior Ciudad Estado Código Postal De / A
 Dirección Anterior: _____
 Calle # Interior Ciudad Estado Código Postal De / A